

PROJET "*Moving Evidence into Policy (MEP)*"

---

**Analyse de la situation du transfert des  
connaissances et d'utilisation de l'évidence dans le  
domaine de la santé de la mère, du nouveau né et  
de l'enfant au Mali**

---

*Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)*

---

*Rapport Final National*

*Consultant National : Cheick-Oumar BAGAYOKO, MD, PhD*

---

## Remerciements

Nous remercions L'Organisation Ouest Africaine de le Santé (OOAS) pour la marque de confiance placée en nous pour réaliser ce travail.

Nos vifs remerciements aux plus hautes autorités de la santé du Mali , plus particulièrement au ministère de la santé et la Direction Nationale de la Santé (DNS) du Mali.

Nos sincères remerciements à tous les responsables et équipes des différentes structures rattachées au ministère de la santé et au ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche scientifique, aux Organisation Non Gouvernementales et à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de cette étude.

*Ce travail a été confié au Dr. Cheick Oumar BAGAYOKO par l'OOAS à travers la lettre Réf: Prog-A27-DRSIS-ProgRecherche/DRSIS/610/15/mbay du 10 août 2015 adressée au Ministre de la santé du Mali. Il a été réalisé en étroite collaboration avec le ministère de la santé du Mali.*

.....

## Résumé

L'objectif de cette étude était de faire une analyse de la situation du transfert des connaissances et d'utilisation de l'évidence (ou des résultats de recherche) dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au Mali.

La méthodologie a consisté en une revue de la littérature scientifique des grandes bases de données bibliographiques et de la littérature grise.

Quelques interviews ont aussi été réalisées pour compléter la revue de la littérature.

Les résultats montrent que la littérature scientifique est pauvre pour le cas du Mali en ce qui concerne le transfert des connaissances. Cependant la revue des documents de politiques et les interviews réalisées démontrent que le sujet de transfert des connaissances et d'utilisation de l'évidence en santé maternelle et infantile est d'un intérêt capital pour tous les acteurs au Mali et plus particulièrement les chercheurs, les praticiens et les décideurs politiques.

Cette étude a permis de dégager les facteurs favorisant et limitant le transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au Mali. Les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces ont été aussi analysées selon les éléments d'appréciation de Lavis concernant les efforts qu'un pays pourrait consentir pour développer le transfert des connaissances, la production et l'utilisation des évidences.

Au terme de notre étude et à la lumière des résultats nous avons formulé quelques recommandations en vue de favoriser le transfert des connaissances et impulser la mise en place d'un mécanisme de suivi-évaluation pour permettre une mise en œuvre réussie du processus de transfert des connaissances et de l'utilisation des évidences en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au niveau national.

## Sommaire

Remerciements.....	2
Résumé .....	3
Contexte et justifications .....	5
Méthodes .....	6
Résultats .....	7
Discussions .....	20
Conclusions et recommandations.....	21
Références bibliographiques .....	23
Annexe 1 : Liste des acteurs interviewés .....	24
Annexe 2 : Canevas d’entretien destinés aux parties prenantes de santé maternelle et infantile.....	24
Annexe 3 : Tableaux détaillant l'analyse des réponses des participants sur les différentes questions au cours de l'atelier d'engagement des parties prenantes.....	25
Annexe 4 : photos de l'atelier national d'engagement des acteurs .....	35

## Contexte et justifications

Conformément à l'engagement relatif à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement liés à la Santé (OMD 4, 5 et 6) [1], l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant reste une priorité pour les autorités Maliennes. Cette volonté politique s'est traduite par le développement de plusieurs documents de politiques et/ou stratégies sur la santé de la reproduction parmi lesquels on peut citer les plus récents :

- le plan stratégique national de la santé de la reproduction du Mali 2014-2018 [2]
- le plan d'action national de la planification familiale du Mali 2014-2018 [3]
- le plan stratégique pour la survie de l'enfant 2014-2018 [4]

Si ces plans développés dans le cadre du plan décennal de développement Sanitaire et Social du Mali (PDDSS) [5] ont le mérite d'exister, de soulever la plupart des questions liées à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et de proposer des solutions envisageables, ils n'abordent cependant pas spécifiquement la question liée à l'utilisation des résultats de recherche ou des évidences ni au transfert des connaissances en santé maternelle et infantile. Il est aujourd'hui reconnu que d'une façon globale l'utilisation des résultats de recherche ou des évidences scientifiques constitue un facteur potentiel d'amélioration de la qualité des soins et services de santé et semble surtout plus pertinent pour les pays à faibles revenus comme le Mali avec des ressources financières et humaines limitées selon les travaux de Siron et al [6]. Par ailleurs, la même étude démontre les avantages ainsi que le fossé entre les opportunités qu'offrent l'utilisation des évidences et le système de santé en Afrique Subsaharienne en général.

Comblé ce fossé est l'objectif principal souhaité par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) à travers cette étude.

C'est dans ce contexte que l'Organisation Ouest Africaine de la santé en tant qu'Organisme de Politique et de Recherche en matière de Santé (OPRS) et à travers le projet MEP, a initié cette étude dans le but d'aider le Mali et les autres pays de l'espace CEDEAO au transfert des connaissances et à l'utilisation des évidences à tous les niveaux des systèmes de santé afin d'améliorer plus particulièrement la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Ce travail est d'autant plus important pour le Mali que malgré ses efforts très encourageants, le pays ne sera pas capable de réaliser les OMD Santé à l'échéance de 2015. Dès lors le Mali avec des ressources financières et humaines limitées, à l'instar de plusieurs pays Africains, pourrait utiliser le levier d'utilisation des évidences et du transfert des connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant de façon formelle afin de capitaliser les interventions réussies ou les résultats de recherche ayant fait leurs preuves scientifiques. Aussi le nouveau plan stratégique de la santé de la reproduction pour la période 2014-2018 pourrait-il servir de cadre pour prendre en compte les aspects de transfert des connaissances et d'utilisation des évidences ?

## Méthodes

La méthodologie était basée sur une revue de la littérature grise incluant les documents officiels (politiques, stratégies et plan de développement, etc.) mais aussi la littérature scientifique à travers les grandes bases de données (Pubmed, Google, Embase, Cochrane, web of sciences, ISI Web of knowledge, Africa Journals online). Comme critères d'inclusions nous avons retenu tous les documents ou publications en anglais et en français durant les 25 dernières années en rapport avec le transfert des connaissances, l'utilisation des évidences ou des résultats de recherche en rapport avec la santé maternelle et infantile au Mali.

Les principaux termes ou mots clés étaient en rapport avec les thématiques suivantes :

- Utilisation des évidences cliniques par les praticiens en santé maternelle et infantile
- Utilisation des évidences/résultats de recherche par les décideurs politiques pour la prise des décisions
- l'existence des infrastructures et mécanismes de transferts des connaissances ou d'utilisation des résultats de recherche dans le domaine de la santé mère et enfant

Ces thématiques constituent en réalité les principaux axes d'analyse de la situation.

Les entretiens semi-directifs ont aussi été effectués auprès des principales parties prenantes de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au plan national à savoir les autorités de la Division de la Santé de la reproduction (DRS), les chercheurs, les responsables du Centre de Documentation et de Recherche pour la Survie de l'enfant (CREDOS), les praticiens hospitaliers, les ONG et la division infantile de la Cellule de lutte contre le VIH-Sida. Au total ils étaient au nombre de 11 acteurs.

Comme outils nous avons utilisé un guide d'entretien pour les interviews préliminaires.

Dans la perspective de mettre en place un mécanisme de transferts des connaissances et d'utilisation des résultats de recherche ainsi qu'un mécanisme de suivi-évaluation des efforts déployés pour encourager et utiliser les évidences nous avons utilisé le cadre de Lavis pour mettre en évidence les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces [7].

Afin de compléter l'analyse du contexte des informations complémentaires ont été collectées par des questionnaires auprès des acteurs au cours de l'atelier d'engagement tenu à Bamako au Mali les 29 et 30 octobre 2015.

S'agissant de la méthode d'analyse de la situation, elle est principalement descriptive.

Le logiciel Epi-info version 3.5.4 a été utilisé pour analyser les questionnaires distribués au cours de l'atelier d'engagement des acteurs.

## Résultats

### Connaissances, attitudes, leadership et perspectives des parties prenantes

La revue de la littérature scientifique montre qu'il n'y a quasiment (combien d'articles ou documents ont été trouvés). Il serait important de faire la liste des papiers ici et montré ce qui ressort de chaque papier. pas de publications scientifiques liées spécifiquement aux questions de transfert des connaissances et d'utilisation des évidences en santé maternelle et infantile au Mali.

Cependant certaines études comme celles de Traoré et al. abordent timidement la question en se focalisant sur le degré d'utilisation des guides de bonnes pratiques par les professionnels de la santé de première ligne par rapport à la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales [8]. Ces auteurs au terme de leurs travaux ont souligné la nécessité de développer des guides de bonnes pratiques afin de faciliter la standardisation des la gestion des infections post-partum et d'autres complications moins fréquentes pour lesquelles les agents de santé ont une faible compétence de gestion. En outre ils soulèvent la nécessité de la mise en place des stratégies pour augmenter l'utilisation des guides de bonnes pratiques. (Quelles sont les leçons de cette publication)

L'analyse aussi de la littérature grise obtenue auprès de certaines structures qui jouent un rôle capital dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant comme la Direction Nationale de la Santé (DNS) notamment le département de la santé de la reproduction, le Centre de Recherche et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) ne révèle pas de façon spécifique, significative et claire le transfert des connaissances et l'utilisation des évidences pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile

Le plan stratégique national de la santé de la reproduction du Mali pour la période 2014-2018 élaboré dans le cadre du Plan Décennal pour le Développement Socio-Sanitaire du Mali qui constitue un outil majeur et stratégique dans l'orientation de la politique de la santé maternelle et infantile ne fait pas mention du transfert des connaissances en tant que tel ni d'utilisation des résultats de recherche. Cependant il pointe la faiblesse de la recherche opérationnelle en santé de la reproduction qui constitue une source majeure de production des évidences. Ce qui montre l'intérêt actuellement accordé aux résultats de recherche.

Pourtant ce plan stratégique et autres documents officiels de politiques sur la santé de la mère et de l'enfant comme le plan national de la planification familiale font référence souvent dans leurs justifications aux résultats de recherche ou d'enquêtes nationales plus particulièrement, l'enquête démographique et de santé du Mali (EDSM-V) [9] et ou l'enquête soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) [2]

En termes de connaissances du contexte de l'étude, il est important de noter que les termes comme la "revue systématique de la littérature" et "note d'information politique" ou "note sur les connaissances" sont souvent méconnus. En effet ces deux termes constituent des outils incontournables pour le transfert des connaissances et les évidences. Pour le premier, il s'agit d'une source principale des évidences et pour le second, un outil de traduction des résultats de recherche en un produit facilement consommable par les décideurs.

Quand aux attitudes, elles sont semblables chez la presque totalité des parties prenantes. En effet si la question du transfert des connaissances et de l'utilisation des évidences ne fait pas formellement partie des attitudes et pratiques quotidiennes, elle attire néanmoins toute leur

attention dès qu'elle est évoquée. Toutes les parties prenantes sont conscientes de l'importance du transfert des connaissances et de l'utilisation des résultats de recherche ou des évidences dans le domaine de la santé en général et plus particulièrement dans la santé maternelle et infantile.

Les affirmations ci-dessous, tirées des réponses des interviews préliminaires réalisées décrivent les attitudes et la volonté des parties prenantes concernant le transfert des connaissances et l'utilisation des évidences en santé maternelle et infantile :

*" Nous n'utilisons pas de façon formelle les évidences mais souvent nous faisons référence aux guides de bonnes pratiques pour éclairer nos décisions cliniques "*

- Une pédiatre, néonatalogie, Praticienne Hospitalo-Universitaire, Bamako

*" Nous restituons systématiquement nos résultats de recherche à la DNS dans le but de leur mise en l'échelle ou leur intégration dans la politique nationale "*

- Un responsable d'un centre de recherche en santé maternelle et infantile, MSHP

*" Nous nous référons souvent aux résultats de recherche pour justifier les décisions politiques ou élaborer les stratégies nationales dans le domaine de la santé de la reproduction. Par exemple sur la base d'une étude menée dans la sous région sur l'utilisation de la Chlorhexidine sur le cordon ombilical, le Mali à travers la DNS est entrain d'aller vers la formation des agents de santé communautaires pour l'utilisation à l'échelle de ce produit "*

- Une autorité de la Santé de la reproduction, MSHP

Ces attitudes que nous jugeons globalement positives résument en effet les avis des différents acteurs au cours des interviews préliminaires réalisés.

Ces avis à différents niveaux : opérationnel, recherche et décisionnel démontrent bien que les perspectives par rapport à l'utilisation des évidences et au transfert des connaissances semblent prometteuses.

Il ressort enfin de nos entrevues que le leadership par rapport au transfert des connaissances et l'utilisation des évidences en santé maternelle et infantile n'est pas clairement et formellement identifié. Cependant les acteurs sont unanimes que cette responsabilité devrait revenir à la Direction Nationale de la Santé de façon générale et plus spécifiquement le département santé de la reproduction en ce qui concerne la mère, le nouveau-né et l'enfant.

De l'avis des acteurs interviewés, la DNS semble être la structure naturelle pour assumer ce leadership pour toutes les questions liées au transfert des connaissances et l'utilisation des résultats de recherche.

### **Analyse des informations collectées au cours de l'atelier d'engagement des acteurs**

Au total 16 personnes ont répondu aux questionnaires (soit un taux de réponse de 57%). Il faut noter que les acteurs n'ont pas répondu à toutes les questions. C'est pour cela nous avons procédé à une analyse portant sur les questions principales avec des réponses les plus complètes possibles. Les résultats ont été regroupés comme suit:



### ***Caractéristiques socio-démographiques et personnelles***

La tranche d'âge supérieure ou égale à 45 ans était la plus représentée avec 61,50%. Concernant le sexe, les femmes occupaient une proportion de 63,60%.

Les profils des acteurs interrogés étaient très variés avec des chefs de division santé, des chefs de département, des planificateurs, des chargés de suivi-évaluation, des gestionnaires de programmes santé, des médecins et des assistants médicaux.

Au total 66,7% des acteurs interrogés ont affirmé avoir au sein de leurs organisations un niveau d'intervention secondaire ou tertiaire.

### ***Connaissances / application des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)***

D'une façon globale 93,33% des acteurs ont affirmé avoir un niveau de connaissances de base en informatique et sur les applications informatiques de base.

### ***Connaissances individuelles du processus d'élaboration des politiques***

Seulement 21,4% des acteurs interrogés ont affirmé avoir un niveau de compréhension suffisant ou très suffisant dans le processus d'élaboration des politiques de santé en général.

Quand au niveau de compréhension des documents de politique générale, seulement 15,4% ont affirmé avoir un niveau suffisant.

### ***Capacités individuelles d'utilisation des données probantes***

Par rapport au niveau de compréhension de ces données dans le contexte d'élaboration des politiques de santé, 38,5 % des acteurs ont affirmé avoir un niveau plutôt suffisant ou suffisant.

Par rapport à la capacité des acteurs à transformer les données probantes en politiques concrètes seulement 33,3% ont affirmé avoir un niveau qui variait de plutôt suffisant à suffisant.

### ***Couverture géographique et profil organisationnel***

Au total 80% des acteurs venaient des structures qui ont une couverture nationale.

### ***Politique et processus d'élaboration des politiques liées à la SMNE***

Parmi les acteurs interrogés, 35,7% seulement ont affirmé qu'il existe dans leurs structures une politique de recherche en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant intégrant l'ensemble des principales parties prenantes.

### ***Acquisition de données probantes pertinentes dans le domaine de la SMNE***

S'agissant de la capacité des organisations à entreprendre des recherches en général et en particulier en SMNE, 33,4% ont affirmé que leurs structures à un niveau plutôt suffisant ou suffisant.

### ***Evaluation de la validité, de la qualité et la mise en application des données probantes en SMNE***

Au total 40% des acteurs interrogés ont affirmé avoir la capacité plutôt suffisante ou suffisante d'évaluation de la qualité et d'appropriation de la méthodologie de la recherche en santé maternelle et infantile.

Concernant la capacité de leurs organisations à présenter les résultats de recherche aux décideurs en général et en particulier en santé maternelle et infantile, 33,3% seulement ont un niveau suffisant ou très suffisant.

### ***Application des données probantes dans la prise décision pertinente en SMNE***

La définition comme une priorité de l'utilisation des résultats de recherche pour les prises de décisions a été jugé suffisante par les acteurs dans seulement 25% des organisations qu'ils représentaient.

### ***Existence de mécanismes au niveau de l'organisation pour l'utilisation des données probantes***

Qu'il s'agisse du domaine de la santé en général ou de la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant en particulier, aucun acteur interrogé n'a affirmé que son organisation avait un mécanisme en place pour l'utilisation des données probantes.

Quand aux processus, outils, stratégies et plateformes pour l'utilisation des données probantes en général et en particulier en SMNE aucune réponse n'a été enregistrée.

S'agissant de la description **des mécanismes de suivi-évaluation et d'évaluation des performances** dans les organisations en rapport avec l'utilisation des données probantes en général et en particulier en SMNE, un seul participant a répondu en ces termes :

*"Selon les thèmes choisis lors de nos journées commémoratives ( 08 mars, 31 juillet, 15 octobre, 26 décembre, 20 janvier, 16 juin) nous invitons les spécialistes en la matière pour animer des conférences débats et également pendant les 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes et aux filles"*

Concernant **les facteurs limitant dans un ordre d'importance** l'utilisation des données probantes en général et en particulier en SMNE, nous avons enregistré deux avis :

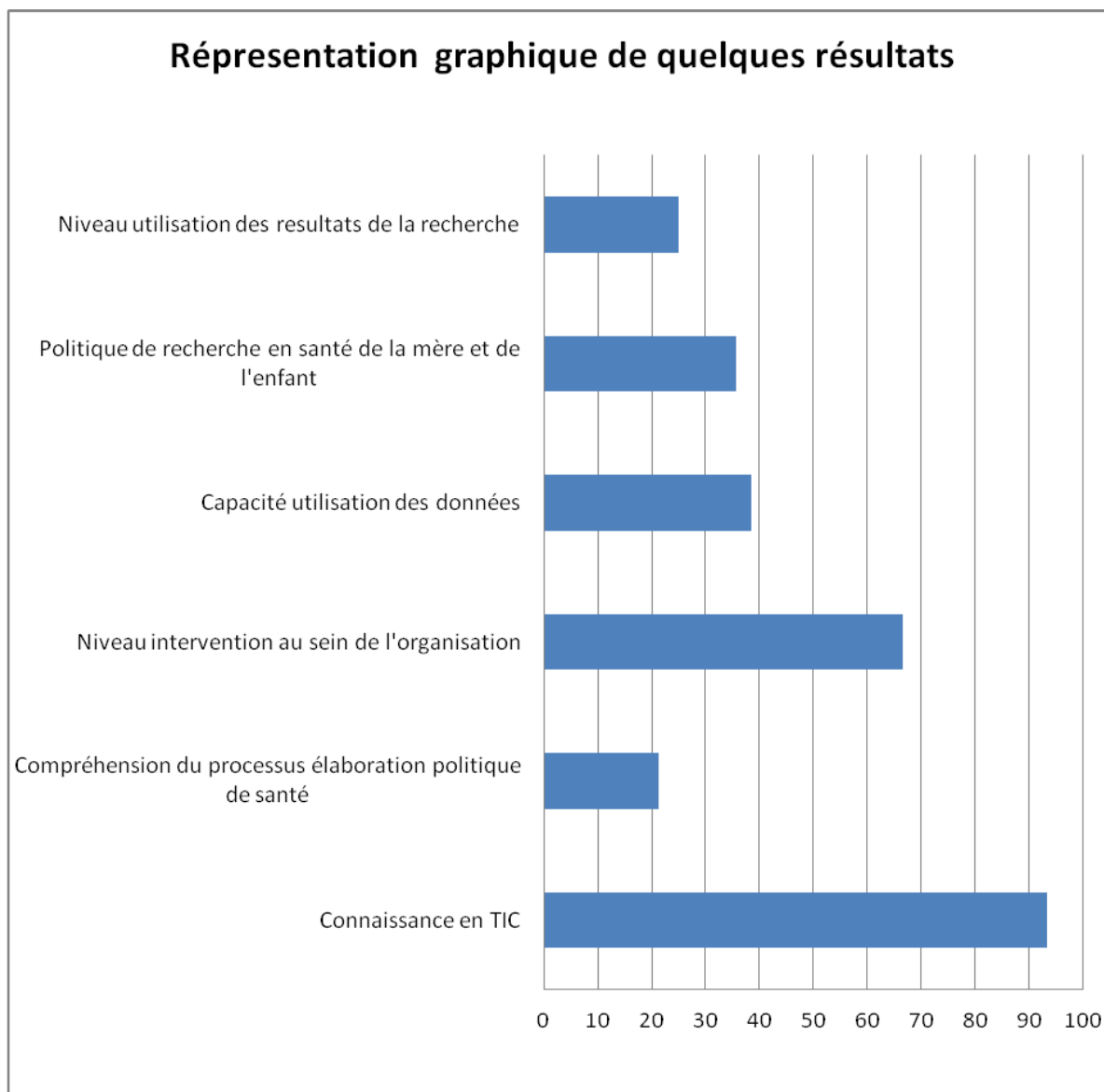
- Avis 1: *"les conflits d'intérêt/leadership, le clientélisme, le déficit de communication, le manque de coordination, l'insuffisance de mécanisme et de plateforme (espace d'échange)"*
- Avis 2 : *" Absence de bases de données, le non partage des rapports d'étude entre les chercheurs "*

Enfin concernant l'avis des participants sur les possibles stratégies pouvant corriger les facteurs limitant en matière d'utilisation des données probantes en général et en particulier en SMNE dans leur organisation deux participants ont donné les avis suivants :

- Avis 1 : *" mettre en place un système de traitement, de stockage et de diffusion des résultats de recherches, mettre en place des plateformes et définir les périodicités des rencontres SMNE à la CPS, adopter la politique de recherche assortie d'un décret d'application"*
- Avis 2 : *"Création d'une base de données, diffusion des rapports d'étude à tous les niveaux"*

La figure 1 donne une vue graphique de quelques principaux résultats obtenus au près des acteurs de l'atelier national d'engagement des parties prenantes du Projet MEP. **Les Tableaux (1 à 10) dans l'annexe 3 donne une vue détaillée sur les différentes questions répondues par les participants.**

**En conclusion les résultats de la collecte d'information complémentaire réalisée au près des acteurs lors de l'atelier d'engagement soutiennent largement les résultats préliminaires de l'analyse du contexte.**



**Figure 1 : Représentation graphique de quelques principaux résultats (en %)**

### Mécanismes et plateformes de transferts des connaissances

Au Mali la revue de la littérature et les interviews préliminaires menées montrent qu'il n'existe aucun mécanisme national, du moins formel pour le transfert et le partage des connaissances ainsi que pour l'utilisation des évidences ou des résultats de recherche dans le domaine de santé en général et plus particulièrement celui de la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant.

Il en est de même pour les plateformes de transfert des connaissances, il en existe aucune de façon formelle au niveau national. Cependant, on note que l'initiative de la mise en place de la plateforme EVIPnet [10] soutenue par l'OMS qui ne semble ni connue par la plupart des parties prenantes ni utilisée à souhait. Par ailleurs, le pays a entrepris, en collaboration avec l'OOAS et l'AMP (Agence de Médecine Préventive) /SIVAC ("*Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Communittees*"), le processus de mise en place d'un Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination(GTCV) par arrêté de création N°2014-

3808/MSHP-SG DU 31 décembre 2014 dont le mandat est de conseiller et d'orienter les autorités du ministère de la Santé sur l'élaboration de politiques, de stratégies ou de programmes de vaccination qui soient basés sur des données factuelles. Enfin le projet NEP ("*National Evaluation Platforms*") coordonnée par le Centre de Recherche pour la Survie de l'Enfant au Mali (CREDOS) qui ambitionne d'évaluer au niveau national les sources d'informations pour donner des réponses probantes aux questions liées à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant pourrait constituer aussi une opportunité pour la mise en place d'un mécanisme national de transferts des connaissances et l'utilisation des évidences [11]

Les résultats des entretiens montrent néanmoins l'existence de plusieurs canaux/mécanismes de diffusion des informations qui sont utilisables également pour le partage des connaissances. Nous pouvons citer les canaux/mécanismes suivants utilisés par les structures:

- Bulletins d'informations produits par certaines structures sur leurs activités( exemple : le CREDOS)
- Ateliers de restitution des résultats de recherche organisés par les structures de recherche en santé et les porteurs de projets de recherche (ONG, associations etc.) (organisés par qui
- Synthèse des documents de politiques et stratégies pour les décideurs du ministères de la santé
- Médias audio-visuels (Télévision, radio ..) sur les chaines nationales et privées. Existence d'émission de santé si oui, quelle chaine
- Sites web institutionnels (exemple: ministère de la santé, Direction Nationale de la Santé, CREDOS.... (lesquels...)

Ces précisions seront important pour la suite du projet dans le pays

Enfin il n'existe aucun mécanisme de suivi-évaluation des effets ou impacts des ces différents moyens de diffusion et de partage des informations ou connaissances.

### **Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces pour le transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence au Mali**

Comme décrit dans la méthodologie nous avons utilisé les éléments d'appréciation du cadre de Lavis [7] pour dégager les facteurs favorisant ou limitant le transfert des connaissances, la production des évidences et leur utilisation en général et dans le domaine de la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant en particulier.

**Tableau 1: Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces selon les éléments d'appréciation de Lavis dans le contexte du Mali**

<b>Eléments d'évaluation (Lavis)</b>		<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>	<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<b>Généralités</b>	Association chercheur-Décideur	-Existence des liens étroits de collaboration entre la DNS et les structures de recherche en santé maternelle et infantile du pays	-Insuffisance d'une politique encourageant le tandem chercheur-décideur - Limitation des ressources de recherche	-Plan décennal de la santé du Mali 2014-2018 -plan stratégique de la santé de la reproduction 2014-2018 -Exigence de certains PTF comme le CRDI dans les appels à subvention de recherche	- conflits d'intérêts personnels liés au fait que la même personne joue des fois les deux rôles - changement fréquent de ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique - Crise socio-politique
	Utilisation des résultats de recherche pour la prise de décision	Restitution systématique des résultats de recherche à la DNS par certaines structures de recherche en vue de leur prise en compte dans l'élaboration de politiques	-Inexistence d'un mécanisme formel pour traduire les résultats de recherche en décision -Insuffisance de formation des chercheurs pour traduire les résultats en produits consommables par les politiques, praticiens et autres acteurs	- Intérêt manifeste de certains PTF comme le CRDI et l'OOAS - Création du GTCV-Mali	
	Prise en compte de la dimension transfert des connaissances /utilisation des évidences par les chercheurs	- Volonté affichée des chercheurs pour prendre en compte cette dimension - Existence des canaux de diffusion des connaissances	Inexistence de cette dimension dans les plans stratégiques nationaux et institutionnels	Existence dans beaucoup de structures d'unités de documentation susceptibles d'encourager le transfert et l'utilisation des évidences par les chercheurs :	

				Direction Nationale de la santé, Structures de recherche comme le CREDOS, Faculté de médecine, ONG etc.(Quelles sont ces structures	
<b>Production des évidences</b>	Politique institutionnelle pour identifier les priorités de recherche et traduire les résultats en décisions	Existence d'institutions de recherche et d'ONG et de chercheurs compétents dans le domaine mère et enfant	-Absence d'une politique formelle en la matière - Absence de répertoire des acteurs et des résultats de recherche	Possibilité d'inclure cette dimension dans les plans stratégiques institutionnels	
	Connaissances et réalisation de la revue systématique de la littérature en SMNE		-Méconnaissance de la revue systématique de la littérature -Manque de formation pour réaliser une revue systématique	Projet MEP	
<b>Les actions / efforts de l'institution/acteurs</b>	Politique pour encourager l'identification par les chercheurs des messages clés des résultats de recherche ou des revues pour les utilisateurs et l'évaluation de leur impact		-Inexistence de politique en la matière -Manque de formation des chercheurs pour produire des notes d'information	Projet MEP	
	Usage d'outils d'auto-évaluation des capacités pour développer les évidences		Absence d'outils en la matière	Plan stratégique de la santé de la reproduction	

	Participation des chercheurs aux programmes de formation pour améliorer les capacités à développer et mettre en œuvre les informations de recherche		-Absence de politique institutionnelle -Insuffisance de ressources financières	Projet MEP	
	Effort institutionnel pour faire participer les utilisateurs à la production et l'utilisation des évidences	Existence de mécanismes d'information et de sensibilisation des utilisateurs	Méconnaissance des acteurs en la matière		
	Action pour encourager le partenariat entre chercheurs et décideurs pour produire des évidences pertinentes	Existence de cadre de collaboration entre institutions de recherche et Structure politiques		- Plan décennal de développement sanitaire et social 2014-2018 -Nouvelle exigence des partenaires pour les subventions de recherche d'associer chercheurs et décideurs	
<b>Evaluation</b>	Financement pour une évaluation rigoureuse des efforts de traduire les résultats de recherche en action		Absence de financement spécifique en la matière	Mécanisme de suivi-évaluation est un axe clé dans le plan stratégique de la santé de la reproduction et pourrait inclure cette dimension	

	Participation de tous les acteurs à ces efforts	-Existence de structure de coordination de la santé de la reproduction -Enthousiasme des parties prenantes	Absence d'un mécanisme formel et de plateforme pour le transfert des connaissances et l'utilisation des évidences	Projet NEP (" <i>National Evaluation Platforms</i> ") piloté par le CREDOS qui ambitionne la mise en place d'une plateforme nationale d'évaluation des sources d'information en santé maternelle et infantile	
--	---	---	---	---	--

**Facteurs favorisant ou limitant le transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence en santé maternelle et infantile au Mali**

Une analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et menaces pour la mise en place d'un mécanisme de transfert de connaissances de façon générale au Mali et en particulier dans le domaine mère enfant couplée aux interviews préliminaires nous a permis de dégager un certain nombre de facteurs favorisant ou limitant dans le contexte Malien.

**Tableau 2: Facteurs favorisant et limitant le transfert des connaissances et l'utilisation des évidences dans le contexte du Mali**

Facteurs favorisant et limitant le transfert des connaissances au Mali	
Facteurs Favorisant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La pression liée au poids de la mortalité maternelle et infantile</li> <li>• La volonté du Gouvernement d'atteindre les objectifs qui étaient fixés pour le millénaire ainsi que les ODD</li> <li>• Cadre de restitution des travaux entre les institutions de recherche et la Direction Nationale de la Santé du Mali</li> <li>• La pertinence des données par rapport au contexte et aux besoins</li> <li>• L'alignement de la recherche sur le plan stratégique de la santé de la reproduction 2014-2018</li> <li>• L'expérience de la Direction Nationale de la Santé en santé de la reproduction</li> <li>• L'existence des ressources humaines (chercheurs) qualifiées en santé maternelle et infantile</li> <li>• L'existence d'une volonté politique et des engagements nationaux en matière de santé maternelle et infantile</li> <li>• L'existence d'Organisations Non Gouvernementales (ONG) intéressées par l'utilisation des données probantes</li> </ul>



<b>Facteurs Limitant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'absence d'un cadre formel de discussion entre chercheurs et décideurs en santé maternelle et infantile sur les résultats de recherche</li> <li>• L'absence d'un répertoire des chercheurs et résultats de recherche</li> <li>• Conflits d'intérêts par rapport aux rôles, postes, ego, etc (la même personne par exemple qui est chercheur et politique)</li> <li>• La mauvaise qualité des données de recherche</li> <li>• L'instabilité politique au Mali, empêchant certains financements et certaines activités sur toute l'étendue du territoire</li> <li>• L'insuffisance de financement de la recherche au Mali</li> </ul>
--------------------------	--

## Besoins des utilisateurs

Au regard des résultats de l'analyse du contexte, les besoins et les attentes peuvent être regroupés principalement dans 3 axes : Organisation, formation et financement.

Le tableau ci-dessous résume ces besoins et les attentes des utilisateurs du projet MEP et l'OOAS pour les satisfaire.

**Tableau 3: Besoins des utilisateurs pour la production, le transfert des connaissances et l'utilisation des évidences**

<b>Axes</b>	<b>Besoins</b>	<b>Attentes</b>
<b>Organisation</b>	Mise en place d'un mécanisme de production, de transfert de connaissances et d'utilisation des évidences en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier	Accompagnement technique
	Mise en place d'une plateforme nationale de transfert des connaissances	Accompagnement technique et financier
	Création d'un cadre de dialogue permanent entre chercheurs et décideurs sur les résultats de recherche et leur éventuelle application / utilisation	
	Mise en place d'un mécanisme de suivi-évaluation de l'impact du transfert des connaissances en santé maternelle et infantile	Accompagnement technique
	Redynamisation des certains canaux habituels de partage des connaissances : site web, bulletins d'information	
<b>Formation</b>	Développement des compétences des chercheurs en revue systématique de la littérature	Accompagnement financier
	Développement des compétences des chercheurs sur la production des notes d'Information Stratégique (NIS)	Accompagnement technique et financier
	Renforcement des capacités pour le développement et l'usage d'outils d'auto-évaluation des capacités pour produire les évidences	Accompagnement technique et financier
	Renforcement des compétences des centres de documentation sur la création et la mise à jour des contenus en ligne	Accompagnement financier
	Renforcement des compétences des responsables du transfert de connaissance en suivi-évaluation axé sur l'impact et les résultats Renforcement les capacités des décideurs à l'utilisation de l'évidence dans la prise de décision en santé	Accompagnement technique et financier
<b>Financement</b>	Mise en place d'un mécanisme de financement des processus de production, de transfert des connaissances, d'utilisation des résultats de recherche et du suivi-évaluation	Mobilisation des ressources au près des partenaires et l'Etat
	Mise en place d'une ligne budgétaire pour former les chercheurs sur le processus de production et de partage des évidences à travers un plaidoyer fort pour l'application effective de la déclaration d'Alger (juin 2008) lors de la conférence ministérielle sur la recherche pour la santé dans la région Africaine, demandant aux Etats de consacrer 2% du budget national et 5% de l'aide extérieure aux projets/programmes de recherche en santé.	Accompagnement financier au départ puis stimulation des structures ou de l'Etat pour une inclusion aux programmes opérationnels

En ce qui concerne les attentes des utilisateurs par rapport aux types d'évidences, aux sources et canaux de diffusion, ils ont été unanimes sur le fait qu'aucune évidence, source ou canal de diffusion ne doit être négligée et qu'il convient simplement de prioriser ces différentes attentes selon les moyens à disposition et la facilité de réalisation.

Cependant le tableau suivant résume quelques attentes qui ont fréquemment été citées

**Tableau 4: Attentes/préférences des utilisateurs en fonction du type d'évidence, des sources d'informations et des canaux de diffusion.**

<b>Attentes / Préférence des utilisateurs</b>	
<b>Type d'évidence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résultats issus de la recherche, synthèses d'experts et rapports d'études</li> <li>• NPS (normes, protocoles et standards) de Prise en charge des maladies dites prioritaires du nouveau-né (affections respiratoires, diarrhées, etc)</li> <li>• Interventions Essentielles pour la mère, le nouveau-né et l'enfant</li> <li>• Interventions pour Changement de comportement social et culturel</li> </ul>
<b>Sources d'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• littérature grise : rapports d'études, thèses, mémoires</li> <li>• Documents de politiques (ministère de la santé)</li> <li>• Internet</li> <li>• Ateliers, Forums ...</li> <li>• D'autres sources mises en place par les organisations internationales et les réseaux professionnels de la santé</li> </ul>
<b>Canaux de diffusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atelier, Séminaires, Congrès scientifiques, Symposiums, Conférences, Réunions</li> <li>• Bulletins d'informations</li> <li>• Site Web</li> </ul>

## Discussions

L'objectif principal de cette revue était de faire un état des lieux du transfert des connaissances et l'utilisation des évidences en santé en général au Mali et en particulier dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et l'enfant.

Dans ce sens le terrain semble vierge sur le plan d'existence de mécanismes et structures de transfert de connaissances de façon formelle ou simplement la connaissance sur les bienfaits du transfert des connaissances et de l'utilisation des évidences.

L'analyse montre bien aussi l'ignorance de certaines sources incontournables des évidences comme les revues systématiques de la littérature, qui ne semblent pas incluses dans la culture scientifique Africaine en général.

L'inexistence d'infrastructures et de mécanismes formels ainsi que la faible connaissance du transfert des connaissances ne nous ont pas permis d'établir une corrélation entre la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant et le transfert des connaissances et l'utilisation des évidences et d'évaluer les éventuels effets ou impacts du transfert des connaissances sur la SMNE.

Il est néanmoins important de signaler l'existence d'éléments encourageants susceptibles d'apporter un appui considérable dans la mise en place d'un mécanisme national de transfert des connaissances. Il s'agit des canaux habituels de dissémination et de diffusion des connaissances, des cellules de documentation, ainsi que le Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination qui a été créé mais dont les membres restent à nommer, etc.

Il faut aussi noter l'objectif affiché d'une politique de communication focalisée sur les données factuelles par certaines institutions internationales comme l'UNICEF [12]. Ceci constitue en toute évidence un facteur encourageant pour la promotion et l'utilisation des évidences.

S'agissant des facteurs favorisant ou limitant le transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence en santé maternelle et infantile au Mali, les résultats de notre analyse sont en accord avec ceux de Bennett et al.[13] qui étaient issus de 24 études.

## Conclusions et recommandations

Le Mali à l'instar de plusieurs pays de l'Afrique Subsaharienne n'utilise ni systématiquement ni formellement les résultats de recherche ou les évidences scientifiques dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Nous notons aussi que les mécanismes et les outils ne sont pas formellement en place.

Les obstacles liés aux ressources humaines, financières, matérielles qui sont le plus souvent évoqués et ceux d'ordre organisationnel énumérés des fois ne doivent pas constituer un frein à la mise en place d'un mécanisme national de transfert de connaissances, des stratégies adaptées au contexte Malien et de la promotion de l'utilisation des évidences au près de tous les acteurs. Certaines solutions envisageables telles que celles décrites par Kebede et al [14] restent à la portée du Mali. Dans ce sens le rôle moteur du projet MEP et de l'OOAS sera un facteur déterminant.

Enfin le processus de production et d'utilisation des évidences étant complexes [15], il est indispensable de porter une attention particulière au mécanisme de suivi-évaluation-apprentissage dès le départ. Celui-ci doit bénéficier de l'assentiment de tous les acteurs, car plus qu'un outil, il doit être le baromètre de toutes actions du processus de transfert des connaissances (avant, pendant et après une mise en œuvre par exemple).

A la lumière de ces résultats nous recommandons aux **autorités sanitaires nationales**:

### i) Pour favoriser le transfert des connaissances

- Formaliser le transfert des connaissances en santé maternelle et infantile par la mise en place d'un **mécanisme national** placé sous la direction d'un comité restreint d'acteurs du domaine et sous le leadership de la direction nationale de la santé du Mali et plus particulièrement dans la division santé de la reproduction en saisissant toutes les opportunités évoquées dans cette analyse;
- Former les acteurs clés de la recherche sur la production des "produits" facilement consommables par les **décideurs politiques**, par exemple les notes d'informations politiques ou notes de connaissances;
- Promouvoir la recherche-action et la mise en place d'une bibliographie nationale des travaux de recherche;
- Créer un espace ou cadre régulier (formel) de discussions entre chercheurs et décideurs ;
- Mettre en place une plateforme Web au niveau de la division SR de la DNS qui intégrera tous les résultats de recherche dans le domaine de la santé mère et enfant au Mali ainsi que les décisions politiques prises à partir de ces résultats. Elle servira également d'espace d'accès libre, de partage et dissémination des connaissances en plus des canaux habituels ;

Le schéma de ce **mécanisme national** doit être dessiné avec la participation de tous les acteurs du domaine de la santé mère, du nouveau-né et de l'enfant. Enfin ce mécanisme

devrait permettre de bâtir les stratégies de transfert de connaissances en fonction des éléments suivants :

- Les objectifs à atteindre : l'objectif à terme étant la réduction de la morbidité et mortalité maternelles, néonatales et infantiles ;
- Le type des connaissances : dans notre contexte, les résultats de recherche surtout ;
- Les facteurs favorisant ou limitant l'utilisation des connaissances
- Un leadership clair et assumé
- Le choix des approches : nous préconisons l'approche par problème, la mise en pratique du processus étant focalisée sur les problèmes spécifiques (dans notre contexte ceux liés à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant).

## **ii) Pour la mise en place d'un mécanisme de suivi-évaluation-apprentissage :**

Nous suggérons un mécanisme basé sur les outils et les stratégies de la pensée évaluative [12]. Selon les mêmes auteurs il s'agit d'une évaluation focalisée sur l'apprentissage triple boucle développé par Roper et Petit en 2002. En d'autres termes l'idée est d'évaluer les intrants, les actions, les extrants et de recommencer la boucle à partir des leçons apprises, sources de nouveaux intrants.

Les indicateurs de performance non exhaustifs à court terme pourront s'intéresser aux éléments ci-après :

- Taux de résultats de recherche ayant fait l'objet de dissémination ou publications scientifiques
- Taux des résultats de recherche ayant fait l'objet de débats entre décideurs et chercheurs
- Taux de décisions politiques prises sur la base des résultats de recherche

Concernant les indicateurs de performances à long terme, quatre grands types d'effets semblent importants à évaluer :

- Effets sur le comportement des acteurs
- Effets sur la prise de décision clinique
- Effets sur la connaissance et la capacité des mères à prendre soins d'elles-mêmes, de leurs nouveau-nés et des enfants
- Impact sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (taux de morbi-mortalité maternelles et infantiles)

## Références bibliographiques

1. OMD : <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/>, dernière visite le 25 septembre 2015
2. Plan stratégique nationale de la santé de la reproduction 2014-2018. Direction Nationale de Santé du Mali, Aout 2013.
3. Plan d'action national de la planification familiale du Mali 2014-2018. Direction Nationale de Santé du Mali, Septembre, 2014.
4. Plan stratégique nationale pour la survie de l'enfant 2014-2018. Direction Nationale de Santé du Mali,
5. Cellule de Planification et Statistique, développement social et promotion de la famille: Plan décennal de développement Sanitaire et Social du Mali (PDDSS). Secrétariat permanent du PRODESS, accessible : [http://www.aho.afro.who.int/profiles\\_information/images/d/df/PDDSS\\_Mali.pdf](http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/images/d/df/PDDSS_Mali.pdf), dernière visite le 25 septembre 2015
6. Siron S: La recherche sur le transfert des connaissances en santé publique dans les pays à faible revenu : une synthèse exploratoire. *Essai doctoral, Université de Montréal, Septembre, 2013.*
7. Lavis NL, Lomas J, Hamid M, Sewankambo N K : Assesing country-level efforts to link research to action. *Bulletin of the World Health Organization, august 2006, 84(8).*
8. Traoré M, Arsenault C, Schoemaker-Marcotte C, Coulibaly A, Huchon C, Dumont A, Fournier P : Obstetric competence among primary healthcare workers in Mali. *International Journal of Gynecology and Obstetrics 126 (2014) 50-55.*
9. Cellule de Planification et Statistiques et Institut National de la Statistique du Mali: Enquête Démographique et de la Santé du Mali, EDSM-V,2012-2013.
10. Site Web EVIPNet: <http://global.evipnet.org/fr/#>, dernière visite le 25 septembre 2015
11. <http://www.bit.ly/NEPlatform>, dernière visite le 29 septembre 201512. Site Web UNICEF, Mali : <http://www.unicef.org/mali/french/5854.html>, dernière visite le 25 septembre 2015.
13. Bennett G, Jessani N : La boîte à outils sur l'application des connaissances. *Presses de l'Université du Quebec, ISBN 978-2-7605-3133-8.*
14. Kebede D, Zielinski C, Mbondji PE et al : The way forward-narrowing the knowledge gap in Saharan Africa to strengthen health systems. *Journal of Royal Society of Medicine, 2014, vol . 107 (15) 10-12.*
15. Aarons GA, Wells RS , Zagursky K et al : Implementing Evidence-Based Practice in Community Mental Health Agencies: A Multiple Stakeholder Analysis. *American Journal of Public Health, 2009, vol . 99, N°11.*

## Annexe 1 : Liste des acteurs interviewés

N°	Nom et Prénoms	Fonction
1	Mr. ANNE Abdrahamane	Bibliothécaire
2	Dr. COULIBALY Margueritte	Responsable SR, MSHP
3	Prof. DICKO Fatoumata	Pédiatre
4	Dr. KEITA Binta	Directrice Nationale de Santé
5	Dr. KEITA Assa Sidibé	Directrice Adjointe, Centre de recherche en santé infantile
6	Mr. KONE Kassoum	Documentaliste
7	Dr. KONE Niaboula	Responsable VIH et Enfant
8	Dr. KONE Yacouba	Directeur des Programmes, ONG - PSI Mali
9	Prof. SANGHO Hamadoun	Directeur de centre de recherche en santé infantile
10	Prof. SYLLA Mariam	Pédiatre, Chef de service
11	Dr. TRAORE Diakaridia	Responsable ONG Mali Health

## Annexe 2 : Canevas d'entretien destinés aux parties prenantes de santé maternelle et infantile

- 1. Les évidences et transfert des connaissances :** Définitions, utilisateurs, formation, nombres d'agents ayant été formés, nature de la formation, types de la formation (revue systématique de la littérature, note d'information politique) organismes, formateurs. Participations du personnel à une ou plusieurs rencontres scientifiques (colloque, congrès séminaires, etc.) sur le transfert des connaissances;
- 2. Transferts des connaissances :** mode d'utilisation : publications des résultats de recherche (rapports, littératures scientifiques,...), notes d'informations politiques? depuis quand et pour quelles fins. Échange/Partage des connaissances à l'interne et à l'externe ? Avantages/ Difficultés rencontrées/constatées. Autres Appréciations
- 3. Impacts du transfert des connaissances sur la SMNE :** Décisions politiques, niveau des agents, qualité des prestations, changements de comportements vis-à-vis des patients. Gouvernance des services de soins. Motivations des personnels. Partenariat et son évolution y compris avec les patients.
- 4. Perspectives :** Projets par rapport au transfert des connaissances, pour améliorer la SMNE, pour l'amélioration des compétences et des prestations. Les Forces, Points faibles pour y arriver et propositions pour y remédier, attentes, opportunités. Formations, dispositions et applications souhaitées pour une meilleure adhésion des agents et des communautés à la vision et à la mission du service. Conditions d'utilisation des transferts de connaissances pour les soins et les décisions.



## Annexe 3 : Tableaux détaillant l'analyse des réponses des participants sur les différentes questions au cours de l'atelier d'engagement des parties prenantes

**Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques, et informations personnelles**

(i). Genre	Nombre de répondants (%)							
	Masculin		Féminin		Total			
	4(36.4 )		7(63.6 )		11			
(ii). Catégorie d'âge	Nombre de répondants (%)							
	25-34 ans		35-44 ans		>44 ans		Total	
	0(0)		6(43)		8(57)		14	
(i). Nom de organisations	Nombre de répondants (%)							
	DNS	CHU	ONG	CNTS	CROM	Total		
	7(50)	2(14.2)	3(21.4)	1(7.2)	1(7.2)	14		
(ii). Titre / Position	Nombre des répondants (%)							
	Directeur / Responsable		Médecin / autres agents de santé		Chef de Projet / Coordinateur		Total	
	2(14.3)		10(71.4)		2(14.3)		14	
(iii). Nombre d'années d'expérience au poste	Nombre des répondants (%)							
	<3ans	3-5ans		5-10 ans		>10 ans		Total
	5(33.3)	6(40.1)		2(13.3)		2(13.3)		15
(iv). Influence sur le processus d'élaboration des politiques	Nombre des répondants (%)							
	Directe			Indirecte			Total	
	4(26.7)			11(73.3)			15	
(v). Niveau d'intervention au sein de l'organisation	Nombre des répondants (%)							
	Primaire		Secondaire		Tertiaire		Total	
	4(33.3)		6(16.7)		2(50)		12	

**Tableau 2: Connaissances et application des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)**

(i). Compétences en informatique	Nombre des répondants (%)				
	Oui		Non		Total
	14(93.33)		1(6.67)		15
(ii). Si oui, quel niveau ?	Nombre des répondants (%)				
	Connaissances de base		Applications informatiques de Base		Total
	6(66.6)		3(33.4)		9
(iii). Avez-vous un Ordinateur Personnel ?	Nombre des répondants (%)				
	Oui		Non		Total
	11(73.3)		4(26.7)		15
(iv). Avez-vous un Ordinateur Bureau ?	Nombre des répondants (%)				
	Oui		Non		Total
	13(86.6)		2(13.4)		15
(v). Quel(s) type(s) d'activités exercez-vous à l'aide de votre ordinateur ?	Nombre des répondants (%)				
	Travaux de secrétariat	Gestion de base de données	Analyse des données	Autres	Total
	6(42.8)	6(42.8)	2(14.4)		14
(vi). Utilisez vous l'Internet pour la recherche d'information?	Nombre des répondants (%)				
	Oui		Non		Total
	15(100)		0(0)		15
(vii). Si oui, à quelle fréquence?	Nombre des répondants (%)				
	Très fréquemment	Fréquemment	Occasionnellemen t	Rarement	Total
	6(40.0)	7(46.7)	2(13.3)		15
(viii). Avez-vous une adresse électronique fonctionnelle?	Nombre des répondants (%)				
	Oui		Non		Total
	13(100)		0(0)		13
(ix). Comment décrivez-vous votre connaissance de base de données bibliographiques en ligne sur les données probantes de recherche en santé?	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses	
	Moyenne	Médiane	Range		
		2.23	2	1-4	13
(x). Comment décrivez-vous votre capacité à identifier et à obtenir des données probantes pertinentes en santé en ligne	Moyenne		Médiane	Range	Total de réponses
	2.28		3	1-4	14

**Tableau 3: Connaissances individuelles du processus d'élaboration des politiques**

(i). Quelle est la fréquence de votre implication dans d'élaboration des politiques dans votre organisation?	Evaluation sur une échelle de 1 (Néant) à 5 (Très fréquemment)			Total de réponses
	Moyenne	Médiane	Range	
	3	2	1-5	
(ii). Quel est votre niveau de compréhension de la signification des politiques?	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses
	Moyenne	Médiane	Range	
	2.5	4	1-4	
(iii). Comment évaluez-vous votre compréhension du contexte politique ?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	3	2	1-5	14
(iv). Quel est votre niveau de connaissance concernant la participation des différents acteurs dans l'élaboration des politiques ?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	2	2	1-3	14
(v). Évaluez votre niveau de compréhension du processus d'élaboration des politiques.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	3	3	1-5	14
(vi). Quel est votre niveau de compréhension de l'établissement des priorités ou de l'agenda des politiques en matière d'élaboration des politiques?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	2.5	2	1-4	12
(vii). Quel est votre niveau de compréhension d'un document de politique générale?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	2.5	3	1-4	13
(viii). Évaluez votre niveau de compréhension de ce qu'est un dialogue politique.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	2.50	2	1-4	14
(ix). Quel est votre niveau de connaissance du rôle des chercheurs en matière d'élaboration des politiques ?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	3	2	2-4	14

**Tableau 4: Capacité individuelle d'utilisation des données probantes**

(i). Quel est votre niveau de compréhension de ce que sont les données probantes dans le contexte de l'élaboration des politiques?	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses
	Moyenne	Médiane	Range	
	2.5	2	1-4	
(ii). Évaluez vos connaissances sur les types de données probantes qui peuvent être utilisées pour l'élaboration des politiques?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	3	2	2-4	
(iii). Quel est votre niveau de connaissances des sources de données probantes utilisées pour l'élaboration des politiques ?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	2.5	2	1-4	
(iv). Comment évaluez-vous votre capacité à identifier/sélectionner des données probantes pertinentes pour l'élaboration des politiques?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	2.5	3	1-4	
(v). Comment évaluez-vous votre capacité d'adaptation en termes d'extraction, de synthèse et de présentation des données probantes utilisées dans l'élaboration des politiques?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	2.5	2	1-4	
(vi). Comment évaluez-vous votre capacité à transformer les données probantes en politiques concrètes ?	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
	2.5	2	1-4	

**Tableau 5: Couverture géographique et profil organisationnel**

(i). Quelle est la couverture géographique de votre Organisation ?	Nombre des répondants (%)					
	Quartier	Commune	Région	National	International	Total
	1(6.7)	1(6.7)	1(6.7)	12(79.9)	0(0)	15
(ii). comment décririez-vous les capacités de votre Organisation en termes de couverture géographique de votre zone d'activités?	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)					Total de réponses
	Moyenne	Médiane	Range			
	2.5	2	1-4			14
	2.5	2	1-4			15
	2	2	1-3			13
	2.5	2	1-4			15
	2.5	2	1-4			15
(iii). Comment décririez-vous l'accessibilité des services fournis par votre Organisation dans la zone géographique d'activités?	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)					Total de réponses
	Moyenne	Médiane	Range			
	3	3	2-4			13
(iv). Existe t-il une unité ou un comité d'éthique dans votre Organisation?	Nombre des répondants (%)					
	Oui	Non				Total
	7(53.8)	6(46.2)				13
(v). Des documents sur l'éthique de la recherche en santé sont-ils disponibles dans votre organisation ?	Oui	Non				Total
	7(53.8)	6(46.2)				13
(vi). Des documents sur l'analyse comparative ou les bonnes pratiques sont-ils disponibles dans votre organisation ?	Oui	Non				Total
	4(36.4)	7(63.6)				11
(vii). Comment évalueriez-vous le degré de conformité aux directives sur l'éthique ou l'analyse comparative ou les bonnes pratiques dans votre organisation?	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)					Total de réponses
	Moyenne	Médiane	Range			
	3	4	1-5			14

**Tableau 6: Politique et processus d'élaboration des politiques liées à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant**

	Nombre des répondants (%)		
	Oui	Non	Total
(a). Existe-t-il dans votre organisation une politique de recherche en SMNE qui intègre l'ensemble des principales parties prenantes?	<b>5(35.7)</b>	<b>9(64.3)</b>	<b>14</b>
(b). Les avis des parties prenantes sont-ils définis et intégrés dans une politique de la recherche en SMNE dans votre organisation?	<b>4(36.4)</b>	<b>7(63.6)</b>	<b>11</b>
(c). Existe-t-il un forum /processus de coordination de l'établissement des priorités de recherche en SMNE dans votre organisation?	<b>5(41.7)</b>	<b>7(58.3)</b>	<b>12</b>
(d). Comment décririez-vous le niveau d'utilisation par votre organisation de la recherche liée à la SMNE effectuée par les tiers?	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)		Total de réponses
	Moyenne	Médiane	
	<b>2.5</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
(e). Comment décririez-vous le niveau d'utilisation de la recherche en SMNE, initiée ou effectuée par votre organisation pour l'élaboration des politiques?	Moyenne	Médiane	Total de réponses
	<b>2.5</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
(f). Comment décririez-vous le degré d'utilisation par votre organisation, des données recueillies régulièrement ou par une enquête relative à la SMNE pour l'élaboration des politiques ?	Moyenne	Médiane	Total de réponses
	<b>2.75</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
(g). Comment décririez-vous la pertinence des données probantes liées à la SMNE utilisées par votre organisation pour l'élaboration des politiques?	Moyenne	Médiane	Total de réponses
	<b>2.5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
(h). Quel est le nombre de documents de politique liés à la SMNE élaborés par les décideurs de votre organisation pendant les 5 dernières années ?	Evaluation sur une échelle 1 (Aucune idée) to 5 (≥11 documents de politique)		Total de réponses
	Moyenne	Médiane	
	<b>1.5</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
(i). Quel est le nombre de politiques de santé ou de documents de politiques liés à la SMNE ayant fait l'objet d'actualisation dans votre organisation pendant les 5 dernières années ?	Moyenne	Médiane	Total de réponses
	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

**Tableau 7: Acquisition de données probantes pertinentes dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant**

(a). <b>Compétences individuelles en recherche</b>	<b>Indications</b>	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses
		Moyenne	Médiane	Range	
(i). Quel est votre degré de connaissance en matière d'initiation ou de conduite de recherche en général et en Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Identification des problèmes de recherche; élaborations de questions de recherche; conception de la méthodologie de recherche ; rédaction de propositions ou de protocoles de recherche ; analyse et interprétation des résultats de recherche; rédaction des rapports de recherche.	3	2	1-5	11
(ii). Quel est le degré d'efficacité de votre capacité d'accès et d'utilisation des données probantes existantes en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Evaluation des revues, de l'Internet et de la bibliothèque; rapport des documents tels que les journaux, les manuels, les rapports issus d'organismes nationaux et internationaux, les bases de données, les sites web, les travaux des chercheurs et des pairs.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2.5	2	1-4	12
(b). <b>Mesures incitatives pour la recherche institutionnelle ou organisationnelle</b>	<b>Indications</b>	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses
		Moyenne	Médiane	Range	
(i). Comment décririez-vous la capacité de votre Organisation à entreprendre des recherches en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Existence de programmes, de départements, de professionnels et des structures de recherche ; tous domaines spécialisés reconnus en matière de recherche; les résultats de la recherche; la régularité des activités de recherche.	2.5	1	1-4	12
(ii). Comment décririez-vous la capacité de votre Organisation à rechercher des données probantes en général et en santé de la mère, nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Existence de bases de données; relations avec les institutions de recherche; collaboration avec des chercheurs et des experts; la mise en œuvre de projets de recherche.	Moyenne	Médiane	Range	T Total de réponses
		2.5	1	1-4	12
(iii). Quel est le niveau des mesures incitatives de recherche disponibles dans votre Organisation en général et en santé de la mère, nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	Disponibilité de la bibliothèque, de l'internet; des bourses de recherche; promotion des distinctions ; formation continue; allocations/primes/indemnités journalières pour les travaux de recherche; fourniture d'installations de recherche; le parrainage de conférences ou d'ateliers; abonnement institutionnel pour les documents de recherche (par exemple, les quotidiens, les revues), etc.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2	1	1-3	11

**Tableau 8: Évaluation de la validité, de la qualité et la mise en application des données probantes pertinentes en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant**

(a). <b>Compétences de recherche individuelles</b>	<b>Indications</b>	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses
(i). Comment décririez-vous votre capacité à évaluer l'authenticité, la validité, la fiabilité et la qualité des données probantes en général et en santé de la mère, nouveau-né et de l'enfant en particulier?	1. Capacité d'évaluation et d'appropriation de la qualité de la méthodologie de la recherche.	Moyenn e	Médian e	Range	
		3	1	1-5	10
	2. Capacité d'évaluer la fiabilité des données probantes spécifiques et de comparer les méthodes et les résultats de recherche.	Moyenn e	Médian e	Range	Total de réponses
		2.33	1	1-5	10
(ii). Comment décririez-vous votre capacité à évaluer la pertinence et la mise en application des données probantes en général et en santé de la mère, nouveau-né et de l'enfant en particulier?	1. La capacité à identifier les similitudes et les différences entre les données probantes..	Moyenn e	Médian e	Range	Total de réponses
		2.5	1	1-4	10
	2. Capacité à évaluer les différences de données probantes dans le contexte de votre Organisation.	Moyenn e	Médian e	Range	Total de réponses
		2.5	1	1-4	9
(b). <b>Mesures incitatives institutionnelles ou organisationnelles en faveur de la recherche</b>	<b>Indications</b>	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses
(i). Votre Organisation dispose-t-elle de mesures incitatives nécessaires pour l'évaluation de la validité, de la qualité et l'applicabilité des données probantes en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Recours aux consultants; application de logiciels, logiciel de statistiques; laboratoire bien équipé; existence d'unités de contrôle de la qualité; promotion des normes ou pratiques d'éthique.	Moyenn e	Médiane	Range	
		2.75	1	1-5	10
(ii). Votre Organisation dispose-t-elle de mesures incitatives pour encourager l'application des données probantes en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Disponibilité du comité de mise en œuvre de données probantes; disponibilité du processus administratif pour l'acceptation ou la mise en œuvre des données probantes.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2	1	1-3	8

**Tableau 9: Adapter le format des résultats de recherche pour fournir des informations utiles aux décideurs en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant**

(a). <b>Compétences individuelles de recherche</b>	<b>Indications</b>	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses
(i). Comment décririez-vous votre capacité de synthèse des résultats de recherche de manière conviviale en général et en santé de la mère du nouveau-né et de l'enfant en particulier?.	1. Présenter les résultats de recherche de façon concise dans un langage accessible	Moyenne	Médiane	Range	
		3	3	1-5	10
	2. Faire la synthèse, dans un document unique, des recherches pertinentes ainsi que des informations et des analyses issues d'autres sources.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2.5	2	1-4	
	3. Faire un lien entre les résultats des recherches et les questions clés et fournir des recommandations.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2.5	2	1-4	
(ii). Comment décririez-vous votre capacité à présenter des résultats de recherche aux décideurs en général et en santé de la mère du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Utilisation de graphiques, de tableaux, pictogramme, ou de présentations PowerPoint, etc.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		3	3	1-5	
(b). <b>Mesures incitatives institutionnelles ou organisationnelles en faveur de la recherche</b>	<b>Indications</b>	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses
(i). Votre Organisation dispose-t-elle de mesures incitatives pour la mise à disposition des données probantes auprès des décideurs en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Des données probantes ayant fait l'objet de synthèse et d'utilisation facile sont régulièrement portées à l'attention des décideurs concernés (tels qu'à travers des réunions ordinaires ou des rapports, ou la participation de chercheurs ou d'analystes à des réunions des Directeurs pour présenter et discuter des données probantes.	Moyenne	Médiane	Range	
		2.25	2	1-5	10



**Tableau 10: Application des données probantes dans la prise de décision pertinente en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.**

(a). Mesures incitatives en faveur de la recherche au niveau de l'organisation	Indications	Evaluation sur une échelle de 1 (Très insuffisant) à 5 (Très suffisant)			Total de réponses
		Moyenne	Médiane	Range	
(i). Votre Organisation montre-t-elle l'exemple en ce qui concerne la valorisation de l'utilisation de la recherche en général et en particulier en dans le domaine de la SMNE?	1. Les descriptions d'emploi de notre Organisation et les mesures incitatives à la performance comprennent des activités qui mettent l'accent sur la promotion à la recherche.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2.66	2	1-5	8
	2. Les descriptions d'emploi de notre Organisation et les mesures incitatives à la performance comprennent des activités qui mettent l'accent sur la promotion à la recherche.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2.75	2	1-5	9
	3. La direction et les professionnels chargés de programmes appuient et prennent part fréquemment à des forums où les Professionnels et les invités présentent et discutent des données probantes liées aux principaux objectifs de l'Organisation.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2.5	3	1-4	9
	4. La direction a clairement défini la stratégie et les domaines prioritaires pour l'amélioration de l'institution, afin de permettre aux Professionnels chargés de la mise en place et du suivi des données probantes, d'identifier les besoins.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		3.66	2	1-5	10
	5. Notre Organisation dispose de canaux de communication efficaces pour l'échange des priorités, des données probantes et des idées entre les départements, ainsi qu'entre la direction et les professionnels chargés de programmes.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2.5	2	1-4	10
	6. Notre culture d'entreprise est de valoriser et de récompenser la flexibilité, le changement et l'amélioration continue de la qualité, et nous fournissons des ressources adéquates à tous les niveaux pour appuyer le changement.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2.5	2	1-4	10
(ii). Le processus de prise de décisions au sein de votre Organisation, prend-il en compte la recherche en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	1. Lorsque nous prenons des décisions importantes, nous nous donnons généralement assez de temps pour identifier les questions de recherche et créer ou obtenir, analyser et examiner les résultats de recherche et d'autres données probantes.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		2.33	2	1-4	10
	2. Notre équipe de direction est suffisamment dotée d'expertise pour évaluer la faisabilité de chaque	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses

	option, y compris son impact potentiel au sein de l'Organisation ainsi qu'au niveau des clients, des partenaires et d'autres parties prenantes.	<b>2.5</b>	<b>2</b>	<b>1-4</b>	<b>9</b>
	3. Lorsque les Professionnels développent ou identifient des domaines de recherche pertinents et de bonne qualité, d'habitude, les décideurs examinent de façon formelle toutes les recommandations qui en découlent.	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		<b>2.5</b>	<b>2</b>	<b>1-4</b>	<b>10</b>
	4. Le personnel et les parties prenantes appropriées savent quand et comment les grandes décisions seront prises, quand et comment ils peuvent apporter des données probantes et comment ces informations seront utilisées	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1-3</b>	<b>9</b>
	5. Les Professionnels qui ont fournies des données probantes et fait l'analyse, prennent part habituellement à la discussion avant toute prise de décisions, le cas échéant, de même que les chercheurs non-membres du personnel	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1-3</b>	<b>9</b>
	6. Lorsqu' une décision est prise, les commentaires des Professionnels et des parties prenantes appropriées comportent une justification de la décision, et une analyse de l'impact des données probantes sur les choix opérés	Moyenne	Médiane	Range	Total de réponses
		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1-3</b>	<b>8</b>

## Annexe 4 : photos de l'atelier national d'engagement des acteurs



*photos de famille des participants à l'atelier national d'engagement des acteurs*



*photos de la cérémonie de lancement de l'atelier national d'engagement des acteurs de gauche à droite : Dr. Xavier CRESPI, DG OOAS; Dr.Lamine DIARRA, Conseiller Technique du MSHP; Dr. Binta Keita, DNS et Point Focal OOAS; Prof. Abdoulaye DIALLO et Dr. BOUWAYE ADO Aissa; Dr. BAGAYOKO Cheick-Oumar, Consultant National.*